

內政部營建署 函

地址：54045 南投市省府路38號select
聯絡人：黃建智
聯絡電話：049-2352911#329
電子郵件：jhih1119@cpami.gov.tw
傳真：049-2352701

受文者：臺灣區綜合營造業同業公會

發文日期：中華民國111年5月12日

發文字號：營授辦建字第1113503271號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二（1111101500_1113503271_111D2016596-01.pdf、
1111101500_1113503271_111D2016597-01.pdf）

主旨：因應新型冠狀病毒Omicron變異株廣泛性社區傳播，嚴重
特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心為兼顧防疫與維持
國家安全及社會機能正常運作，調整接觸者匡列定義，請
貴公會周知所屬會員知悉，請查照。

說明：

- 一、依據嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心111年4月
28日肺中指字第1113700201號函、內政部111年5月5日台內
秘字第1110117218號函及本署111年5月9日營署技字第
1110036351號函辦理。
- 二、旨揭密切接觸者匡列期間，調整為自確診個案發病前2日至
隔離日止。有確定病例職場可參考「COVID-19確診個案與
接觸者自主應變機制」（附件1），掌握密切接觸者並造冊
（如附件2），以利及時提供衛生主管機關，及主動通知相關
接觸者。

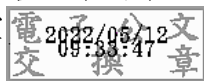
正本：臺灣區綜合營造業同業公會、臺灣區地下管線工程專業營造業同業公會、臺灣區
鋼構工程專業營造業同業公會、台灣區鋼構吊裝工程專業營造業同業公會、台灣
區鋼構組立工程專業營造業同業公會、臺灣區施工塔架吊裝及模版工程專業營造

電子文
件騎

2

業同業公會、臺灣防水工程專業營造業同業公會、臺灣庭園景觀工程專業營造業
同業公會、臺灣區擋土支撐及土方工程專業營造業同業公會、臺灣區基礎工程專
業營造業同業公會、台灣區環境保護工程專業營造業同業公會、臺灣區預拌混凝
土工程專業營造業同業公會、臺灣區帷幕牆工程專業營造業同業公會、臺灣區營
建鑽探工程專業營造業同業公會、中華民國土木包工商業同業公會全國聯合會

副本：本署中部辦公室



裝

訂

線



密切接觸者名冊

※請依此表詢問員工之相關資料並造冊，若員工因特殊需求需家人陪同隔離，須請示當地衛生局後再將家人一併列冊，並於B欄填寫「預定陪同隔離者」。

※欄位填寫方式詳見分頁2「資料填寫說明」

造冊日期：2022/4/00

[illegible]

欄位名稱	身分別	單位別	姓名	出生日期	身分證號(居留證/護照)	居住縣市	居住鄉鎮市區	居住地址
以範例說明轉換後資料內容	員工	行政室	黃玉婷	111/04/09	F123456789	高雄市	鳳山區	高雄市鳳山區光明路46之0號
原始資料格式 (可成功上傳格式)	員工	文字樣態	中文姓名：黃玉婷	111/04/09	文字樣態	正確樣態：台中市	正確樣態：板橋區	出現全形的數字(如：臺中市西屯區福中里一鄰福中十一街3 7 號)
	預定陪同隔離者		英文姓名：Huang, Yu Ting			相容樣態：臺中市、臺中縣、台中縣	相容樣態：板橋市、板橋 市	出現空格(如：臺中市西 區福中里一鄰福中十一街37號)
							相容樣態：西 區	地址+地點 如:桃園市中壢區元化路260號凱都飯店
								出現短號、頓號
								出現全用數字（如：臺中市西區福中里1鄰福中11街37號）
原始資料格式及資料轉換說明	此欄位 僅能擇一填寫：員工或預定陪同隔離者		1. 除中文姓名外，相容英文姓名(可大寫及小寫字母)，其中間建議有空白分隔。 2. 英文姓名逗號前為姓氏，如：Huang, Yu Ting 。 3. 不允許雙引號「"」。	1.民國年月日無符號區隔的填寫格式為YYY/MM/DD。 2.本欄資料請確認為 文字格式 ，步驟：(1)開啟電腦「記事本」(2)將本欄位資料內容複製貼在記事本上(3)將記事本資料複製後貼回本欄位上。	1.身分證字號/居留證號請依格式填寫。 2.經檢核若非有效身分證字號、居留證號，系統於名冊總覽「資料調整說明」欄位提示錯誤。 3.本欄位須填報。	1. 相容「臺」字大寫，以及六都舊縣市名稱。 2.六都如填寫舊縣市名稱，系統進行轉換。 3.建議透過下拉選單選取縣市。	1. 填寫鄉鎮市區，六都格式相容舊鄉鎮市區名稱。 2. 可相容出現全形或半形的空格。 4.透過居住縣市欄位選擇之縣市後，於下拉選單中顯示對應的鄉鎮地區提供使用者選擇。	1.相容中文數字說明與阿拉伯數字，如：十一、11、1 1。 2.接受全形或半形數字、中文數字。 3.相容逗號與頓號兩種標點符號。 4.可相容出現全形或半形的空格。 5.移除頓號、逗號、空格等非地址相關元素。

欄位名稱	國籍	最後接觸日期	自有手機號碼	預定隔離地址	指定訊息代收人或法定代理人姓名	指定訊息代收人或法定代理人電話	備註
以範例說明轉換後資料內容	中華民國	111/04/09	0933123456	高雄市鳳山區光明路46之0號	黃玉婷	0932123456	範例資料
原始資料格式 (可成功上傳格式)	文字樣態	111/04/09	手機號碼直接填10位數字	文字樣態	中文姓名：黃玉婷	手機號碼直接填10位數字	文字樣態
					英文姓名：Huang, Yu Ting		
原始資料格式及資料轉換說明	國籍為中華民國、中國大陸、香港及澳門：發送中文簡訊；非本國籍者，請填國家：發送英文簡訊。	1.民國年月日無符號區隔的填寫格式為YYY/MM/DD。 4.年、月、日接受以點、前斜線、連結號分隔。 2.本欄資料請確認為 文字格式 ，步驟：(1)開啟電腦「記事本」(2)將本欄位資料內容複製貼在記事本上(3)將記事本資料複製後貼回本欄位上。 3.確診者最早出現症狀當日(沒有症狀者以最早檢驗陽性日)的前兩天起算，最後一次曾經在任一方未佩戴口罩情況下與確診者接觸達15分鐘的日期，例如：共同居住、用餐、聚會或參加活動、搭乘交通工具。	1.一律採用10位數數字格式 2.若員工沒有手機，此欄位請空白。	1.填寫隔離地址。 2.預計於集中檢疫所隔離者，請務必於本欄位填入「集中檢疫所」等5字。	1. 除中文姓名外，相容英文姓名(可大寫及小寫字母)，其中間建議有空白分隔。 2. 英文姓名逗號前為姓氏，如：Huang, Yu Ting 。 3.不允許雙引號「"」。 4.若員工沒有手機，請其指定代收人(並經其同意後)，代為接收處分書，並填入其姓名及電話於此欄位。	1.一律採用10位數數字格式 2.若員工沒有手機，請其指定代收人(並經其同意後)，代為接收處分書，並填入其姓名及電話於此欄位。	字數上限為500字

COVID-19確診個案與接觸者自主應變機制

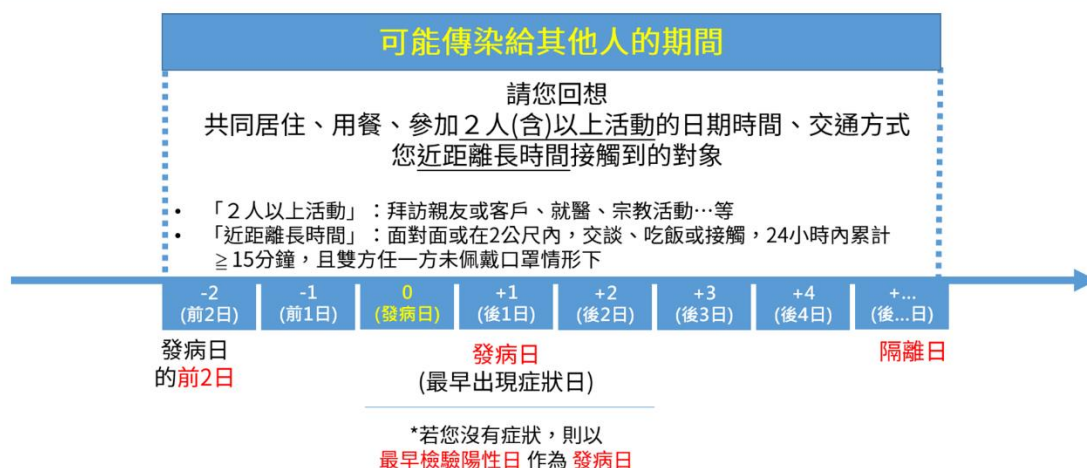
如果我被確診 COVID-19，誰是我的密切接觸者？

告訴公衛人員您的密切接觸者是誰很重要，因為他們可能已經接觸過病毒而有感染的風險。為了保護他們的健康和避免疾病進一步傳播，公衛人員會安排他們進行 PCR 檢測、隔離並追蹤後續健康狀況。

您的密切接觸者定義

造成 COVID-19 的病毒可能在您發病（或檢驗陽性）的前兩天至您被隔離的期間傳染給其他人（如下圖）

COVID-19可傳染期 (示意圖)



請仔細回想在您最早出現症狀的發病日（如沒有症狀，則為最早檢驗陽性日）的前兩天到您被隔離前這段期間，您曾經在任一方未佩戴口罩情況下，曾經接觸的人、接觸的時間及地點，例如：共同居住、用餐、聚會或參加活動、搭乘的交通工具及可能接觸達15分鐘的對象，包含但不限於：

A. 您曾接觸的人

- 與您共同居住者（如：同住親友、伴侶）
- 曾與您見面聚會或聚餐的親戚或朋友
- 曾因工作而與您有見面接觸的職場同事或客戶
- 曾因就學而與您有見面接觸的同學或師長

- 曾至家中拜訪或提供服務的對象(如：親友、居家照護、褓姆、清潔人員、裝潢維修人員等)

B. 您曾去過的地點及時間

- 曾去過的醫療照護院所 (如：藥局、牙醫、中西醫門診、醫院、長照機構等)
- 參加人潮擁擠的活動(如：宗教活動、大型集會等)
- 參加室內通風不良或密閉空間之活動或聚會(如：麻將室、卡拉 OK 等)
- 共同搭乘交通工具或大眾運輸
- 其他可能接觸不特定對象之活動，如健身房、理髮（容）院、賣場、百貨公司、藝文活動等

※ 請您回想後填寫「**COVID-19確診個案自填版疫調單**」，並於接獲公衛人員連繫時，告知疫調相關資訊。

如何通知我的密切接觸者

如果您可以聯絡您的密切接觸者，請他們留在家中自我隔離，並主動聯絡衛生單位或等候衛生單位通知。等候期間，請他們佩戴口罩和注意手部衛生並避免與其他同住者接觸或共同用餐，觀察自己是否出現 COVID-19相關症狀。如果出現發燒咳嗽、喉嚨痛、流鼻水、腹瀉、倦怠、嗅味覺異常、喘等疑似症狀，請以家用快篩進行檢測或連繫各地方政府衛生局或撥打1999、1922。

COVID-19 確診個案 注意事項	COVID-19 接觸者 注意事項	各地方政府衛生局 聯絡資訊及網站
		

COVID-19確診個案自填版疫調單

※ 您所填寫的資料均僅限用於疫情調查。切勿洩漏個人資料給無法確認身分之不明人士，如有相關疑問，請洽各地方政府衛生局。

一、基本資料

(一) 姓名：_____

(二) 身分證字號、護照號碼或居留證號碼：_____

(三) 手機號碼：_____

(四) 年齡：_____歲

(五) 職業或身分別：_____

(六) 您目前工作或就學的公司/學校名稱：_____

二、症狀

(一) 您是否曾經出現症狀？

☐ 無症狀，

您最早檢驗陽性的日期（陽性日）

（西元）_____年_____月_____日

☐ 有症狀 Yes，

您最早出現症狀的日期（發病日）

（西元）_____年_____月_____日

三、密切接觸者（最早出現症狀或檢驗陽性日的前兩天到被隔離前這段期間）

(一) 您的同住家人或親友

☐ 沒有

姓名	電話號碼

(二) 您聚會或聚餐的親友或其他對象

☐ 沒有

姓名	電話號碼

(三) 您在職場或學校的接觸對象（包含同事、客戶、同學和老師）或聯絡

窗口

☐ 沒有

姓名	關係	電話號碼

(四) 您曾去過的醫療照護院所（包含牙醫診所、中西醫診所、急診、醫

院、長照機構）

☐ 沒有

日期（月/日）	醫療照護院所名稱
---------	----------

四、您是否有慢性疾病或懷孕？（可複選）

☐ 沒有 No

☐ 心血管疾病（高血壓除外）

☐ 氣喘

☐ 高血壓

☐ 慢性肺部疾病（氣喘除外）

☐ 糖尿病

☐ 肥胖 Obesity (BMI ≥ 30) (BMI=[體重 kg $\div$ 身高 m²])

☐ 肝臟疾病（如：肝炎、肝硬化）

☐ 代謝性疾病（如：高血脂等；糖尿病除外）

☐ 腎臟疾病（如：慢性腎功能不全、長期接受洗腎[血液或腹膜透析]）

☐ 仍在治療中或未治癒的癌症

☐ 懷孕，懷孕週數：_____

☐ 免疫低下狀態

☐ 生產後六週內

☐ 神經肌肉疾病

☐ 精神疾病

☐ 其他：_____

五、疫苗接種史

(一) 您是否曾接種 COVID-19 疫苗？

☐ 否 No

☐ 是 Yes, 總共接種_____劑